

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ (EDSG-III 2019-2021)
QUESTIONNAIRE MÉNAGE

RÉPUBLIQUE GABONAISE
MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES
ET DES SOLIDARITÉS NATIONALES

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA STATISTIQUE
(DGS)

IDENTIFICATION				
NOM DE LA PROVINCE _____				<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
NOM DE LA LOCALITÉ _____				<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
MILIEU (URBAIN = 1, RURAL = 2)				<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
NOM DU CHEF DE MÉNAGE _____				<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
NUMÉRO DE GRAPPE				<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
NUMÉRO DU MÉNAGE				<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
RÉSIDENCE (LIBREVILLE = 1, PORT-GENTIL = 2, AUTRE VILLE = 3, RURAL = 4)				<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR L'ENQUÊTE HOMME ? (1=OUI, 2=NON)				<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
VISITES D'ENQUÊTRICES/ENQUÊTEURS				
	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	_____	_____	_____	JOUR <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
				MOIS <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
NOM DE L'ENQUÊTEUR/ ENQUÊTRICE	_____	_____	_____	ANNÉE <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
				No <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
RÉSULTAT*	_____	_____	_____	ENQUÊT <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
				RÉSULTAT* <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
PROCHAINE DATE VISITE	_____	_____		NOMBRE TOTAL DE VISITES <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
	_____	_____		
*CODES RÉSULTAT :				TOTAL DE PERSONNES DANS LE MÉNAGE <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
1 REMPLI				
2 PAS DE MEMBRE DU MÉNAGE À LA MAISON OU PAS D'ENQUÊTÉ COMPÉTENT À LA MAISON, AU MOMENT DE LA VISITE				TOTAL DE FEMMES ÉLIGIBLES <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
3 MÉNAGE TOTALEMENT ABSENT POUR UNE LONGUE PÉRIODE				
4 DIFFÉRÉ				TOTAL D'HOMMES ÉLIGIBLES <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
5 REFUSÉ				
6 LOGEMENT VACANT OU PAS DE LOGEMENT À L'ADRESSE				No DE LIGNE DE L'ENQUÊTÉ POUR LE QUESTION- NAIRE MÉNAGE <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
7 LOGEMENT DÉTRUIT				
8 LOGEMENT NON TROUVÉ				
9 AUTRE _____ (PRÉCISEZ)				
LANGUE DU QUESTIONNAIRE** <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>		LANGUE DE L'INTERVIEW** <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>		LANGUE MATERNELLE DE L'ENQUÊTÉ** <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>
LANGUE DU QUESTIONNAIRE** FRANÇAIS		**CODES LANGUES : 01 FRANÇAIS 04 SHIRA-PUNU 07 AUTRE GABON 02 FANG 05 MBEDE-TEKE 96 AUTRE 03 NZEBI-DUMA 06 MYENE		
CHEF D'ÉQUIPE/ÉDITRICE/ÉDITEUR TERRAIN _____				
NOM _____				NUMÉRO <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div>

CETTE PAGE EST LAISSÉE BLANCHE INTENTIONNELLEMENT

PRÉSENTATION ET DEMANDE DE CONSENTEMENT

Bonjour. Je m'appelle _____. Je travaille pour la Direction Générale des Statistiques (DGS). Nous effectuons une enquête nationale sur la santé et sur d'autres sujets au Gabon. Les informations que nous collectons aideront le gouvernement à améliorer les services de santé. Votre ménage a été sélectionné pour cette enquête. Nous voudrions vous poser quelques questions sur votre ménage. Les questions prennent habituellement entre 15 et 20 minutes. Toutes les informations que vous nous donnerez sont strictement confidentielles et elles ne seront transmises à personne d'autres que les membres de l'équipe d'enquête. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette enquête, mais nous espérons que vous accepterez de répondre à nos questions car votre opinion est très importante. S'il arrivait que je pose une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le moi et je passerai à la question suivante. Si vous souhaitez plus d'informations sur l'enquête, vous pouvez contacter les personnes figurant sur cette carte.

DONNEZ LA CARTE AVEC LES INFORMATIONS POUR CONTACTER CES PERSONNES

Avez-vous des questions à me poser ?
Puis-je commencer l'interview maintenant ?

SIGNATURE DE L'ENQUÊTRICE/ENQUÊTEUR _____ DATE _____

L'ENQUÊTÉ(E) ACCEPTE
D'ÊTRE INTERVIEWÉ(E) . . 1

L'ENQUÊTÉ(E) REFUSE
D'ÊTRE INTERVIEWÉ(E) . . 2 → FIN



100	NOTEZ L'HEURE.	HEURES	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				
		MINUTES	<table border="1"><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>				

TABLEAU MÉNAGE

No LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	STATUT DE RÉSIDENCE		ÂGE	SI 15 ANS OU PLUS ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	<p>S'il vous plaît, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.</p> <p>APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.</p>	<p>Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?</p> <p>VOIR CODES CI-DESSOUS.</p>	<p>(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?</p>	<p>(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?</p>	<p>(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?</p>	<p>Quel âge a (NOM) ?</p> <p>SI MOINS D'UN AN, NOTEZ '00'.</p> <p>SI 95 OU PLUS, NOTEZ '95'.</p>	<p>Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ?</p> <p>1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN</p>	<p>ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS</p> <p>SI MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME : ENCERCLEZ, EN PLUS, LE No DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 50-64 ANS</p>	<p>SI MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME</p> <p>ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-64 ANS</p>	<p>ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS</p>
01		<input type="text"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <input type="text"/>	<input type="text"/>	01	01	01
02		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	02	02	02
03		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	03	03	03
04		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	04	04	04
05		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	05	05	05
06		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	06	06	06
07		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	07	07	07
08		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	08	08	08
09		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	09	09	09
10		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	10	10	10

2A) Juste pour être sûre que j'ai une liste complète : y a-t-il d'autres personnes comme des petits enfants ou des nourrissons que nous n'avons pas listés ?	OUI <input type="checkbox"/>	→ AJOUTEZ AU TABLEAU	NON <input type="checkbox"/>
2B) Y a-t-il d'autres personnes qui ne sont peut-être pas membres de votre famille, comme des domestiques, locataires ou amis qui vivent habituellement ici ?	OUI <input type="checkbox"/>	→ AJOUTEZ AU TABLEAU	NON <input type="checkbox"/>
2C) Avez-vous des invités ou des visiteurs temporaires qui sont chez vous, ou d'autres personnes qui ont dormi ici la nuit dernière et qui n'ont pas été listés ?	OUI <input type="checkbox"/>	→ AJOUTEZ AU TABLEAU	NON <input type="checkbox"/>

CODES POUR Q. 3: LIEN DE PARENTÉ AVEC CHEF DE MÉNAGE

01 = CHEF DE MÉNAGE	08 = FRÈRE OU SOEUR
02 = FEMME OU MARI / (CONJOINT OU CONJOINTE)	09 = ONCLE/TANTE
03 = FILS OU FILLE	10 = NIÈCE/NEVEUX
04 = GENDRE OU BRU	11 = AUTRE PARENT
05 = PETIT FILS/FILLE	12 = ADOPTÉ /EN GARDE/ ENFANT DE LA FEMME/MARI
06 = PÈRE/MÈRE	13 = SANS PARENTÉ
07 = BEAU-PARENT	98 = NE SAIT PAS

TABLEAU MÉNAGE

	SI 0-17 ANS				SI 3 ANS OU PLUS			SI 3-24 ANS		SI 0-5 ANS
No LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE			FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE/RÉCENTE		DECLARATION DE NAISSANCE
	12	13	14	15	16	17	17A	18	19	20
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? SI OUI : Quel est son nom ? NOTEZ LE No DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, NOTEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ? SI OUI : Quel est son nom ? NOTEZ LE No DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, NOTEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS.	(NOM) a achevé au (NIVEAU) ENREGISTRÉ À 17) la classe de (CLASSE) ENREGISTRÉ À 17). A-t-il/elle terminé le programme de cette classe sans succès ou avec 1 = PROGR. T. AVEC SUCC. 2 = PROGR. T. SANS SUCC. 3 = PROGR. PAS TERM. 8 = NSP	(Nom) a-t-il/elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire 2020-2021 ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS.	(NOM) a-t-il/elle un acte de naissance ? SI NON, INSISTEZ : La naissance de (NOM) a-t-elle été déclarée à l'état civil ? 1 = DÉCLARÉE AVEC ACTE DE NAISSANCE 2 = DÉCLARÉE SANS ACTE DE NAISSANCE 3 = JUGEMENT SUPPLÉMENTIF 4 = NI L'UN / NI L'AUTRE 8 = NSP
01	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		O N 1 2 ↓ ALLEZ À 20	NIVEAU CLASSE		O N 1 2 ↓ ALLEZ À 20	NIVEAU CLASSE	
02	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		1 2 ↓ ALLEZ À 20			1 2 ↓ ALLEZ À 20		
03	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		1 2 ↓ ALLEZ À 20			1 2 ↓ ALLEZ À 20		
04	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		1 2 ↓ ALLEZ À 20			1 2 ↓ ALLEZ À 20		
05	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		1 2 ↓ ALLEZ À 20			1 2 ↓ ALLEZ À 20		
06	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		1 2 ↓ ALLEZ À 20			1 2 ↓ ALLEZ À 20		
07	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		1 2 ↓ ALLEZ À 20			1 2 ↓ ALLEZ À 20		
08	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		1 2 ↓ ALLEZ À 20			1 2 ↓ ALLEZ À 20		
09	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		1 2 ↓ ALLEZ À 20			1 2 ↓ ALLEZ À 20		
10	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14		1 2 8 ↓ ALLEZ À 16		1 2 ↓ ALLEZ À 20			1 2 ↓ ALLEZ À 20		

CODES POUR Qs. 17 ET 19: NIVEAU D'INSTRUCTION.

NIVEAU	0= PRÉ-PRIMAIRE	1= PRIMAIRE	2 = SECONDAIRE 1er CYCLE/ COLLEGE ENSEIGN. TECHNIQUE	3 = SECONDAIRE 2ème CYCLE/ LYCÉE ENSEIGN. TECHNIQUE	4 = SUPÉRIEUR	8 = NE SAIT PAS
CLASSE	01* POUR TOUTES LES ANNÉES	00=MOINS D'UN AN ACHEVÉ 01= 1ÈRE AN. / CP1 02=2ÈME AN. / CP2 03=3ÈME AN. / CE1 04=4ÈME AN. / CE2 05=5ÈME AN. /CM1 06=6ÈME AN. / CM2	00=MOINS D'UN AN ACHEVÉ 01= 6ÈME / 1ÈRE AN. 02=5ÈME / 2ÈME AN. 03=4ÈME / 3ÈME AN. 04=3ÈME / 4ÈME AN.	00=MOINS D'UN AN ACHEVÉ 01= SECONDE (2 ^{NDE}) 02=1 ^{ÈRE} 03=1 ^{ÈRE}	00=MOINS D'UN AN ACHEVÉ 01= 1ÈRE AN. 02=2ÈME AN. 03=3ÈME AN. OU +	LAISSER EN BLANC
		00* N'EST PAS AUTORISÉ À Q. 19 (CLASSE)	--	'98' NE SAIT PAS		

TABLEAU MÉNAGE

No LIGNE	RÉSIDENTS HABITUELS ET VISITEURS	LIEN AVEC LE CHEF DE MÉNAGE	SEXE	STATUT DE RÉSIDENCE		ÂGE	SI 15 ANS OU PLUS ÉTAT MATRIMONIAL	ÉLIGIBILITÉ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	<p>S'il vous plaît, donnez-moi les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage et des visiteurs qui ont passé la nuit dernière ici, en commençant par le chef de ménage.</p> <p>APRÈS AVOIR LISTÉ LES NOMS ET ENREGISTRÉ LE LIEN DE PARENTÉ ET LE SEXE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ LES QUESTIONS 2A-2C POUR VOUS ASSURER QUE LA LISTE EST COMPLÈTE. POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS APPROPRIÉES DES COLONNES 5-20 POUR CHAQUE PERSONNE.</p>	<p>Quel est le lien de parenté de (NOM) avec le chef de ménage ?</p> <p>VOIR CODES CI-DESSOUS.</p>	<p>(NOM) est-il de sexe masculin ou féminin ?</p>	<p>(NOM) vit-il/elle ici habituellement ?</p>	<p>(NOM) a-t-il/elle passé la nuit dernière ici ?</p>	<p>Quel âge a (NOM) ?</p> <p>SI MOINS D'UN AN, NOTEZ '00'.</p> <p>SI 95 OU PLUS, NOTEZ '95'.</p>	<p>Quel est l'état matrimonial actuel de (NOM) ?</p> <p>1 = MARIÉ OU VIVANT ENSEMBLE 2 = DIVORCÉ/ SÉPARÉ 3 = VEUF 4 = JAMAIS MARIÉ ET N'A JAMAIS VÉCU AVEC QUELQU'UN</p>	<p>ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 15-49 ANS</p> <p>SI MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME :</p> <p>ENCERCLEZ, EN PLUS, LE No DE LIGNE DE TOUTES LES FEMMES DE 50-64 ANS</p>	<p>SI MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME</p> <p>ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUS LES HOMMES DE 15-64 ANS</p>	<p>ENCERCLEZ LE No DE LIGNE DE TOUS LES ENFANTS DE 0-5 ANS</p>
11		<input type="text"/>	M F 1 2	O N 1 2	O N 1 2	EN ANNÉES <input type="text"/>	<input type="text"/>	11	11	11
12		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	12	12	12
13		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	13	13	13
14		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	14	14	14
15		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	15	15	15
16		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	16	16	16
17		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	17	17	17
18		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	18	18	18
19		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	19	19	19
20		<input type="text"/>	1 2	1 2	1 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	20	20	20

COCHEZ ICI SI UNE AUTRE FEUILLE EST UTILISÉE ☐

CODES POUR Q. 3: LIEN DE PARENTÉ AVEC CHEF DE**MÉNAGE**

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| 01 = CHEF DE MÉNAGE | 08 = FRÈRE OU SOEUR |
| 02 = FEMME OU MARI / | 09 = ONCLE/TANTE |
| CONJOINT OU CONJOINTE | 10 = NIÈCE/NEVEUX |
| 03 = FILS OU FILLE | 11 = AUTRE PARENT |
| 04 GENDRE OU BRU | 12 = ADOPTÉ /EN GARDE/ |
| 05 = PETIT FILS/FILLE | ENFANT DE LA FEMME/MARI |
| 06 = PÈRE/MÈRE | 13 = SANS PARENTÉ |
| 07 = BEAU-PARENT | 98 = NE SAIT PAS |

TABLEAU MÉNAGE

	SI 0-17 ANS				SI 3 ANS OU PLUS			SI 3-24 ANS		SI 0-5 ANS
No LIGNE	ÉTAT DE SURVIE ET RÉSIDENCE DES PARENTS BIOLOGIQUES				A FRÉQUENTÉ L'ÉCOLE			FRÉQUENTATION SCOLAIRE ACTUELLE/RÉCENTE		DECLARATION DE NAISSANCE
	12	13	14	15	16	17	17A	18	19	20
	La mère biologique de (NOM) est-elle en vie ?	La mère biologique de (NOM) vit-elle habituellement dans ce ménage ou était-elle en visite ici la nuit dernière ? SI OUI : Quel est son nom ? NOTEZ LE No DE LIGNE DE LA MÈRE. SI NON, NOTEZ '00'.	Le père biologique de (NOM) est-il en vie ?	Le père biologique de (NOM) vit-il habituellement dans ce ménage ou était-il en visite ici la nuit dernière ? SI OUI : Quel est son nom ? NOTEZ LE No DE LIGNE DU PÈRE. SI NON, NOTEZ '00'.	(NOM) a-t-il/elle déjà fréquenté l'école ?	Quel est le plus haut niveau d'études que (NOM) a atteint ? Quelle est la dernière classe que (NOM) a achevée à ce niveau ? VOIR CODES CI-DESSOUS.	(NOM) a achevé au (NIVEAU) ENREGISTRÉ À 17) la classe de (CLASSE) ENREGISTRÉ À 17). A-t-il/elle terminé le programme de cette classe sans succès ou avec 1 = PROGR. T. AVEC SUCC. 2 = PROGR. T. SANS SUCC. 3 = PROGR. PAS TERM. 8 = NSP	(Nom) a-t-il/elle fréquenté l'école à n'importe quel moment durant l'année scolaire 2020-2021 ?	Au cours de cette année scolaire, à quel niveau et en quelle classe est/était (NOM) ? VOIR CODES CI-DESSOUS.	(NOM) a-t-il/elle un acte de naissance ? SI NON, INSISTEZ : La naissance de (NOM) a-t-elle été déclarée à l'état civil ? 1 = DÉCLARÉE AVEC ACTE DE NAISSANCE 2 = DÉCLARÉE SANS ACTE DE NAISSANCE 3 = JUGEMENT SUPPLÉTIF 4 = NI L'UN / NI L'AUTRE 8 = NSP
11	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	O N NSP 1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ ALLEZ À 20	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	<input type="text"/>	O N 1 2 ↓ ALLEZ À 20	NIVEAU CLASSE <input type="text"/>	<input type="text"/>
12	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	1 2 8 ↓ ALLEZ À 14	<input type="text"/>	1 2 8 ↓ ALLEZ À 16	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2 ↓ ALLEZ À 20	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CODES POUR Qs. 17 ET 19: NIVEAU D'INSTRUCTION.

NIVEAU	0= PRÉ-PRIMAIRE	1= PRIMAIRE	2 = SECONDAIRE 1er CYCLE/ COLLEGE ENSEIGN. TECHNIQUE	3 = SECONDAIRE 2ème CYCLE/ COLLEGE ENSEIGN. TECHNIQUE	4 = SUPÉRIEUR	8 = NE SAIT PAS
CLASSE	01' POUR TOUTES LES ANNÉES	00=MOINS D'UN AN ACHÉVÉ 01= 1ÈRE AN. / CP1 02=2ÈME AN. / CP2 03=3ÈME AN. / CE1 04=4ÈME AN. / CE2 05=5ÈME AN. / CM1 06=6ÈME AN. / CM2	00=MOINS D'UN AN ACHÉVÉ 01= 6ÈME / 1ÈRE AN. 02=5ÈME / 2ÈME AN. 03=4ÈME / 3ÈME AN. 04=3ÈME / 4ÈME AN.	00=MOINS D'UN AN ACHÉVÉ 01= SECONDE (2 ND E) 02=1ÈRE 03=1 ^{LE}	00=MOINS D'UN AN ACHÉVÉ 01= 1ÈRE AN. 02=2ÈME AN. 3=3ÈME AN. OU +	LAISSER EN BLANC
	'00' N'EST PAS AUTORISÉ À Q. 19			--	'98' NE SAIT PAS	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
101	D'où provient principalement l'eau que boivent les membres de votre ménage ?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LOGEMENT 11 ROBINET DANS COUR/PARCELLE 12 ROBINET CHEZ UN VOISIN 13 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINE 14 EAU ACHETÉE AU ROBINET 15 ROBINET (COMPTEUR) PERSONNEL HORS COUR/PARCELLE 16 PUIITS À POMPE OU FORAGE/ HYDRAULIQUE VILLAGEOISE 21 PUIITS CREUSÉ PUIITS PROTÉGÉ 31 PUIITS NON PROTÉGÉ 32 EAU DE SOURCE SOURCE PROTÉGÉE 41 SOURCE NON PROTÉGÉE 42 EAU DE PLUIE 51 CAMION CITERNE 61 EAU DE SURFACE (RIVIÈRE/BARRAGE/LAC/ MARE/FLEUVE/CANAL/ CANAL D'IRRIGATION) 71 EAU EN BOUTEILLE 81 EAU DE SACHET 82 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	<div style="position: relative; height: 100px;"> → 106 → 103 → 103 </div>
102	D'où provient principalement l'eau utilisée par votre ménage à d'autres fins comme pour faire la cuisine et se laver les mains ?	EAU DU ROBINET ROBINET DANS LOGEMENT 11 ROBINET DANS COUR/PARCELLE 12 ROBINET CHEZ UN VOISIN 13 ROBINET PUBLIC/BORNE FONTAINI..... 14 EAU ACHETÉE AU ROBINET 15 ROBINET (COMPTEUR) PERSONNEL HORS COUR/PARCELLE 16 PUIITS À POMPE OU FORAGE/ HYDRAULIQUE VILLAGEOISE 21 PUIITS CREUSÉ PUIITS PROTÉGÉ 31 PUIITS NON PROTÉGÉ 32 EAU DE SOURCE SOURCE PROTÉGÉE 41 SOURCE NON PROTÉGÉE..... 42 EAU DE PLUIE 51 CAMION CITERNE 61 EAU DE SURFACE (RIVIÈRE/BARRAGE/LAC/ MARE/FLEUVE/CANAL/ CANAL D'IRRIGATION) 71 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	<div style="position: relative; height: 100px;"> → 106 </div>
103	Où est située cette source d'approvisionnement de l'eau ?	DANS VOTRE LOGEMENT 1 DANS VOTRE COUR/PARCELLE 2 AILLEURS 3	<div style="position: relative; height: 100px;"> → 105 </div>
104	Combien de temps faut-il pour s'y rendre, prendre l'eau et revenir ?	MINUTES..... <div style="display: flex; align-items: center;"> <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/> </div> NE SAIT PAS998	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
105	VÉRIFIEZ 101 ET 102 : CODE '14' OU '21'		
	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	→ 107
106	Est-ce qu'au cours des deux dernières semaines, il est arrivé qu'à cet endroit, l'eau n'ait pas été disponible pendant au moins toute une journée ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	
107	Faites-vous quelque chose pour rendre l'eau plus saine à boire ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 109
108	Habituellement, que faites-vous pour rendre l'eau que vous buvez plus saine ? Quelque chose d'autre ? ENREGISTREZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	LA FAIRE BOUILLIR A AJOUTER EAU DE JAVEL/CHLORE B LA FILTRER À TRAVERS UN LINGE C UTILISER UN FILTRE (CÉRAMIQUE/ SABLE/COMPOSITE/ETC.) D DÉSINFECTION SOLAIRE E LA LAISSER REPOSER F AUTRE X (PRÉCISEZ) NE SAIT PAS Z	
109	Quel type de toilettes les membres de votre ménage utilisent-ils habituellement ? S'IL N'EST PAS POSSIBLE DE DÉTERMINER LE TYPE DE TOILETTES, DEMANDEZ LA PERMISSION DE VOIR L'INSTALLATION.	CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE CHASSE D'EAU CONNECTÉE À UN SYSTÈME D'ÉGOUT 11 À UNE FOSSE SEPTIQUE 12 À UNE FOSSE D'AISANCES 13 À QUELQUE CHOSE D'AUTRE 14 À NE SAIT PAS OÙ 15 FOSSE D'AISANCES FOSSES D'AISANCES AMÉLIORÉE AUTO-AÉRÉE 21 FOSSES D'AISANCES AVEC DALLE 22 FOSSES D'AISANCES SANS DALLE TROU OUVERT 23 TOILETTES À COMPOSTAGE 31 SEAU/TINETTE 41 TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES 51 PAS DE TOILETTES/NATURE 61 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	→ 113
110	Partagez-vous ces toilettes avec d'autres ménages ?	OUI 1 NON 2	→ 112
111	En comptant votre propre ménage, combien de ménages utilisent ces toilettes ?	NOMBRE DE MÉNAGES SI MOINS DE 10 <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> 10 MÉNAGES OU PLUS 95 NE SAIT PAS 98	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
112	Où se trouvent ces toilettes ?	DANS VOTRE LOGEMENT 1 DANS VOTRE COUR/PARCELLE 2 AILLEURS 3	
113	Quel type de combustible votre ménage utilise-t-il principalement pour cuisiner ?	ÉLECTRICITÉ 01 GAZ BUTANE 02 PETROLE 03 CHARBON DE BOIS 05 BOIS DE CHAUFFE 06 SCIURE/COPEAUX DE BOIS 07 PAILLE/BRANCHAGES/HERBES 08 RÉSIDUS AGRICOLES 09 PAS DE REPAS PRÉPARÉ DANS LE MÉNAGE . 95 AUTRE 96 (PRÉCISEZ)	→ 116
114	Est-ce que la cuisine est faite habituellement dans la maison, dans un bâtiment séparé ou à l'extérieur ?	DANS LA MAISON 1 DANS UN BÂTIMENT SÉPARÉ 2 À L'EXTÉRIEUR 3 AUTRE 6 (PRÉCISEZ)	→ 116
115	Avez-vous une pièce séparée que vous utilisez comme cuisine ?	OUI 1 NON 2	
116	Dans ce ménage, combien de pièces utilisez-vous pour dormir ?	NOMBRE DE PIÈCES <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	
117	Est-ce que votre ménage possède du bétail, des troupeaux, d'autres animaux de ferme ou de la volaille ?	OUI 1 NON 2	→ 119
118	Parmi les animaux suivants, combien votre ménage en possède-t-il ? SI AUCUN, NOTEZ '00'. SI 95 OU PLUS, NOTEZ '95'. SI NE SAIT PAS, NOTEZ '98'. a) Vaches laitières ou taureaux ? b) Autre bétail ? c) Chevaux, ânes ou mules ? d) Chèvres ? e) Moutons ? f) Poulets ou autre volaille ? g) Porcs h) Lapins	a) VACHES/TAUREAUX b) AUTRE BÉTAIL c) CHEVAUX/ÂNES/MULES d) CHÈVRES e) MOUTONS f) POULETS/AUTRE VOLAILLE g) PORCS h) LAPINS <table border="1" style="display: inline-table; width: 80px; height: 100px; vertical-align: middle;"></table>	

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À																																																																																										
119	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède des terres cultivables ?	OUI 1 NON 2	→ 121																																																																																										
120	Combien d'hectares de terres cultivables les membres du ménage possèdent-ils ? SI 95 OU PLUS, ENCERCLEZ '950'.	HECTARES <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> 95 HECTARES OU PLUS 950 NE SAIT PAS 998																																																																																											
121	Dans ce ménage, avez-vous :	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th><th>OUI</th><th>NON</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>a) L'électricité ?</td><td>a) ÉLECTRICITÉ 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>b) Un poste radio ?</td><td>b) RADIO 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>c) Une télévision ?</td><td>c) TÉLÉVISION 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>d) Un téléphone fixe ?</td><td>d) TÉLÉPHONE FIXE 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>e) Un ordinateur ?</td><td>e) ORDINATEUR 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>f) Un réfrigérateur ?</td><td>f) RÉFRIGÉRATEUR 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>g) Tronçonneuse</td><td>g) TRONCONNEUSE 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>h) Fer à repasser</td><td>h) FER A REPASSER 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>i) Groupe électrogène</td><td>i) GROUPE ELECTROGENE .. 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>j) Chaîne HiFi</td><td>j) CHAINE HIFI 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>k) Modem/boxe</td><td>k) MODEM/BOXE 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>l) Magnétoscope</td><td>l) MAGNETOSCOPE 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>m) Lecteur DVD/VCD</td><td>m) LECTEUR DVD/VCD 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>n) Congélateur</td><td>n) CONGÉLATEUR 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>o) Four Micro-onde</td><td>o) FOUR MICRO-ONDE 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>p) Fusil de chasse</td><td>p) FUSIL DE CHASSE 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>q) Filet de pêche</td><td>q) FILET DE PÊCHE 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>r) Cusinière</td><td>r) CUSINIÈRE 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>s) Rechaud à Gaz</td><td>s) RECHAUD À GAZ 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>t) Ventilateur</td><td>t) VENTILATEUR 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>u) Chauffe eau</td><td>u) CHAUFFE EAU 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>v) Débroussailleuse</td><td>v) DÉBROUSSAILLEUSE 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>w) Machine à coudre</td><td>w) MACHINE À COUDRE 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>x) Climatiseur</td><td>x) CLIMATISEUR 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>y) Machine à laver</td><td>y) MACHINE À LAVER 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>z) Antenne/décodeur</td><td>z) ANTENNE/DÉCODEUR 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>aa) Lampe Torche</td><td>aa) LAMPE TORCHE 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>ab) Lampe à pétrole</td><td>ab) LAMPE À PETROLE 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>ac) Lampe à gaz</td><td>ac) LAMPE À GAZ 1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		OUI	NON	a) L'électricité ?	a) ÉLECTRICITÉ 1	2	b) Un poste radio ?	b) RADIO 1	2	c) Une télévision ?	c) TÉLÉVISION 1	2	d) Un téléphone fixe ?	d) TÉLÉPHONE FIXE 1	2	e) Un ordinateur ?	e) ORDINATEUR 1	2	f) Un réfrigérateur ?	f) RÉFRIGÉRATEUR 1	2	g) Tronçonneuse	g) TRONCONNEUSE 1	2	h) Fer à repasser	h) FER A REPASSER 1	2	i) Groupe électrogène	i) GROUPE ELECTROGENE .. 1	2	j) Chaîne HiFi	j) CHAINE HIFI 1	2	k) Modem/boxe	k) MODEM/BOXE 1	2	l) Magnétoscope	l) MAGNETOSCOPE 1	2	m) Lecteur DVD/VCD	m) LECTEUR DVD/VCD 1	2	n) Congélateur	n) CONGÉLATEUR 1	2	o) Four Micro-onde	o) FOUR MICRO-ONDE 1	2	p) Fusil de chasse	p) FUSIL DE CHASSE 1	2	q) Filet de pêche	q) FILET DE PÊCHE 1	2	r) Cusinière	r) CUSINIÈRE 1	2	s) Rechaud à Gaz	s) RECHAUD À GAZ 1	2	t) Ventilateur	t) VENTILATEUR 1	2	u) Chauffe eau	u) CHAUFFE EAU 1	2	v) Débroussailleuse	v) DÉBROUSSAILLEUSE 1	2	w) Machine à coudre	w) MACHINE À COUDRE 1	2	x) Climatiseur	x) CLIMATISEUR 1	2	y) Machine à laver	y) MACHINE À LAVER 1	2	z) Antenne/décodeur	z) ANTENNE/DÉCODEUR 1	2	aa) Lampe Torche	aa) LAMPE TORCHE 1	2	ab) Lampe à pétrole	ab) LAMPE À PETROLE 1	2	ac) Lampe à gaz	ac) LAMPE À GAZ 1	2	
	OUI	NON																																																																																											
a) L'électricité ?	a) ÉLECTRICITÉ 1	2																																																																																											
b) Un poste radio ?	b) RADIO 1	2																																																																																											
c) Une télévision ?	c) TÉLÉVISION 1	2																																																																																											
d) Un téléphone fixe ?	d) TÉLÉPHONE FIXE 1	2																																																																																											
e) Un ordinateur ?	e) ORDINATEUR 1	2																																																																																											
f) Un réfrigérateur ?	f) RÉFRIGÉRATEUR 1	2																																																																																											
g) Tronçonneuse	g) TRONCONNEUSE 1	2																																																																																											
h) Fer à repasser	h) FER A REPASSER 1	2																																																																																											
i) Groupe électrogène	i) GROUPE ELECTROGENE .. 1	2																																																																																											
j) Chaîne HiFi	j) CHAINE HIFI 1	2																																																																																											
k) Modem/boxe	k) MODEM/BOXE 1	2																																																																																											
l) Magnétoscope	l) MAGNETOSCOPE 1	2																																																																																											
m) Lecteur DVD/VCD	m) LECTEUR DVD/VCD 1	2																																																																																											
n) Congélateur	n) CONGÉLATEUR 1	2																																																																																											
o) Four Micro-onde	o) FOUR MICRO-ONDE 1	2																																																																																											
p) Fusil de chasse	p) FUSIL DE CHASSE 1	2																																																																																											
q) Filet de pêche	q) FILET DE PÊCHE 1	2																																																																																											
r) Cusinière	r) CUSINIÈRE 1	2																																																																																											
s) Rechaud à Gaz	s) RECHAUD À GAZ 1	2																																																																																											
t) Ventilateur	t) VENTILATEUR 1	2																																																																																											
u) Chauffe eau	u) CHAUFFE EAU 1	2																																																																																											
v) Débroussailleuse	v) DÉBROUSSAILLEUSE 1	2																																																																																											
w) Machine à coudre	w) MACHINE À COUDRE 1	2																																																																																											
x) Climatiseur	x) CLIMATISEUR 1	2																																																																																											
y) Machine à laver	y) MACHINE À LAVER 1	2																																																																																											
z) Antenne/décodeur	z) ANTENNE/DÉCODEUR 1	2																																																																																											
aa) Lampe Torche	aa) LAMPE TORCHE 1	2																																																																																											
ab) Lampe à pétrole	ab) LAMPE À PETROLE 1	2																																																																																											
ac) Lampe à gaz	ac) LAMPE À GAZ 1	2																																																																																											
122	Est-ce qu'un membre de votre ménage possède :	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th><th>OUI</th><th>NON</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>a) Une montre ?</td><td>a) MONTRE 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>b) Un téléphone portable ?</td><td>b) TÉLÉPHONE PORTABLE 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>c) Une bicyclette ?</td><td>c) BICYCLETTE 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>d) Une motocyclette ou un scooter ?</td><td>d) MOTOCYCLETTE/SCOOTER 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>e) Une voiture ou une camionnette ?</td><td>e) VOITURE/CAMIONNETTE 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>f) Un bateau à moteur ?</td><td>f) BATEAU À MOTEUR 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>g) Une pirogue sans moteur ?</td><td>g) PIROGUE SANS MOTEUR .. 1</td><td>2</td></tr> <tr><td>h) Une pirogue à moteur/Hors-bord ?</td><td>h) PIROGUE À MOTEUR/ HORS-BORD 1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		OUI	NON	a) Une montre ?	a) MONTRE 1	2	b) Un téléphone portable ?	b) TÉLÉPHONE PORTABLE 1	2	c) Une bicyclette ?	c) BICYCLETTE 1	2	d) Une motocyclette ou un scooter ?	d) MOTOCYCLETTE/SCOOTER 1	2	e) Une voiture ou une camionnette ?	e) VOITURE/CAMIONNETTE 1	2	f) Un bateau à moteur ?	f) BATEAU À MOTEUR 1	2	g) Une pirogue sans moteur ?	g) PIROGUE SANS MOTEUR .. 1	2	h) Une pirogue à moteur/Hors-bord ?	h) PIROGUE À MOTEUR/ HORS-BORD 1	2																																																																
	OUI	NON																																																																																											
a) Une montre ?	a) MONTRE 1	2																																																																																											
b) Un téléphone portable ?	b) TÉLÉPHONE PORTABLE 1	2																																																																																											
c) Une bicyclette ?	c) BICYCLETTE 1	2																																																																																											
d) Une motocyclette ou un scooter ?	d) MOTOCYCLETTE/SCOOTER 1	2																																																																																											
e) Une voiture ou une camionnette ?	e) VOITURE/CAMIONNETTE 1	2																																																																																											
f) Un bateau à moteur ?	f) BATEAU À MOTEUR 1	2																																																																																											
g) Une pirogue sans moteur ?	g) PIROGUE SANS MOTEUR .. 1	2																																																																																											
h) Une pirogue à moteur/Hors-bord ?	h) PIROGUE À MOTEUR/ HORS-BORD 1	2																																																																																											
123	Est-ce qu'un membre de votre ménage a un compte en banque ?	OUI 1 NON 2																																																																																											
124	Est-ce qu'il arrive que quelqu'un fume dans votre maison ? Diriez-vous que cela arrive tous les jours, une fois par semaine, une fois par mois, moins d'une fois par mois ou jamais ?	TOUS LES JOURS 1 UNE FOIS PAR SEMAINE 2 UNE FOIS PAR MOIS 3 MOINS D'UNE FOIS PAR MOIS 4 JAMAIS 5																																																																																											

CARACTÉRISTIQUES DU MÉNAGE

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
124A	Est-ce qu'un membre de votre ménage souffre d'une maladie mentale ?	OUI 1 NON 2	
124B	Est-ce que votre ménage possède un (plusieurs) chien(s) ?	OUI 1 NON 2	→ 124D
124C	Est-ce que ce (tous les) chien(s) a (ont) été vacciné(s) ?	OUI 1 NON 2	
124D	Au cours des 12 dernier mois, est-ce qu'un membre de votre ménage a été mordu par un chien ?	OUI 1 NON 2	
127	Est-ce que votre ménage a des moustiquaires ?	OUI 1 NON 2	→ 139
128	Combien de moustiquaires votre ménage a-t-il ? SI 7 MOUSTIQUAIRES OU PLUS, NOTEZ '7'.	NOMBRE DE MOUSTIQUAIRES <input type="text"/>	

MOUSTIQUAIRES

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
129	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER TOUTES LES MOUSTIQUAIRES DU MÉNAGE. SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES.	OBSERVÉE 1 NON OBSERVÉE 2	OBSERVÉE 1 NON OBSERVÉE 2	OBSERVÉE 1 NON OBSERVÉE 2
130	Cela fait combien de mois que votre ménage a la moustiquaire ? SI MOINS D'UN MOIS, NOTEZ '00'.	IL Y A <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS PLUS DE 36 MOIS 95 PAS SÛR 98	IL Y A <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS PLUS DE 36 MOIS 95 PAS SÛR 98	IL Y A <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS PLUS DE 36 MOIS 95 PAS SÛR 98
131	OBSERVEZ OU DEMANDEZ LA MARQUE/TYPE DE LA MOUSTIQUAIRE. SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE ET SI VOUS NE POUVEZ PAS VOIR LA MOUSTIQUAIRE, MONTREZ À L'ENQUÊTÉ DES PHOTOS DE MARQUES ET DE TYPES COURANTS DE MOUSTIQUAIRE.	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION (MILDA) DAWAPLUS 2.0 11 PERMANET 2.0 12 YORKOOL 13 AUTRE/NE CONNAIT PAS LA MARQUE 16 AUTRE TYPE 96 NE CONNAÎT PAS TYPE 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION (MILDA) DAWAPLUS 2.0 11 PERMANET 2.0 12 YORKOOL 13 AUTRE/NE CONNAIT PAS LA MARQUE 16 AUTRE TYPE 96 NE CONNAÎT PAS TYPE 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION (MILDA) DAWAPLUS 2.0 11 PERMANET 2.0 12 YORKOOL 13 AUTRE/NE CONNAIT PAS LA MARQUE 16 AUTRE TYPE 96 NE CONNAÎT PAS TYPE 98
134	Avez-vous obtenu la moustiquaire à l'occasion d'une campagne de distribution de masse, durant une visite prénatale ou au cours d'une visite pour une vaccination ?	OUI, CAMPAGNE DE DISTRIBUTION DE MASSE 1 OUI, PRÉNATALE 2 OUI, VISITE POUR VACCINATION 3 (ALLEZ À 136) ← NON 4	OUI, CAMPAGNE DE DISTRIBUTION DE MASSE 1 OUI, PRÉNATALE 2 OUI, VISITE POUR VACCINATION 3 (ALLEZ À 136) ← NON 4	OUI, CAMPAGNE DE DISTRIBUTION DE MASSE 1 OUI, PRÉNATALE 2 OUI, VISITE POUR VACCINATION 3 (ALLEZ À 136) ← NON 4
135	Où avez-vous obtenu la moustiquaire ?	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DU GOUV. . . 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ 02 PHARMACIE 03 BOUTIQUE/MARCHÉ . . 04 INSTITUTION RELIGIEUSE 05 ÉCOLE 06 ONG/ASSOC. 07 AGENT DE SANTÉ . . . 08 AUTRE 96 NE SAIT PAS 98	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DU GOUV. . . 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ 02 PHARMACIE 03 BOUTIQUE/MARCHÉ . . 04 INSTITUTION RELIGIEUSE 05 ÉCOLE 06 ONG/ASSOC. 07 AGENT DE SANTÉ . . . 08 AUTRE 96 NE SAIT PAS 98	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DU GOUV. . . 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ 02 PHARMACIE 03 BOUTIQUE/MARCHÉ . . 04 INSTITUTION RELIGIEUSE 05 ÉCOLE 06 ONG/ASSOC. 07 AGENT DE SANTÉ . . . 08 AUTRE 96 NE SAIT PAS 98

MOUSTIQUAIRES

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
136	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire ?	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 138) ← PAS SÛR 8	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 138) ← PAS SÛR 8	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 138) ← PAS SÛR 8
137	Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ? INSCRIVEZ LE NOM DE LA PERSONNE ET SON NUMÉRO DE LIGNE DU TABLEAU MÉNAGE.	NOM No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> ----- NOM No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> ----- NOM No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> ----- NOM No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> ----- NOM No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> ----- NOM No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> ----- NOM No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>	NOM No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> ----- NOM No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> ----- NOM No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> ----- NOM No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/>
138		RETOURNEZ À 129 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRE, ALLEZ À Q.139.	RETOURNEZ À 129 POUR LA MOUSTIQUAIRE SUIVANTE; S'IL N'Y A PLUS DE MOUSTIQUAIRE, ALLEZ À Q.139.	ALLEZ À 129, PREMIÈRE COL. D'UN NOUVEAU QUESTIONNAIRE ; SI PLUS DE MOUSTIQUAIRE, ALLEZ À Q.139.

AUTRES CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
139	Nous voudrions connaître l'endroit utilisé par les membres du ménage pour se laver les mains. Pouvez-vous me montrer, s'il vous plaît, où les membres du ménage se lavent les mains ?	OBSERVÉ, ENDROIT FIXE 1 OBSERVÉ, NON FIXE 2 NON OBSERVÉ, PAS DANS LOGEMENT /COUR/PARCELLE .. 3 NON OBSERVÉ, PERMISSION DE VOIR NON OBTENUE 4 NON OBSERVÉ, AUTRE RAISON 5	<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px; text-align: center;">→ 142</div>
140	OBSERVEZ LA PRÉSENCE D'EAU À L'ENDROIT UTILISÉ POUR SE LAVER LES MAINS. NOTEZ L'OBSERVATION.	EAU DISPONIBLE 1 EAU NON DISPONIBLE 2	
141	OBSERVEZ LA PRÉSENCE DE SAVON, DE DÉTERGENT OU D'AUTRES PRODUITS NETTOYANTS À L'ENDROIT UTILISÉ POUR SE LAVER LES MAINS NOTEZ L'OBSERVATION.	SAVON OU DÉTERGENT (EN MORCEAU, LIQUIDE, POUDRE, PÂTE) A CENDRE, BOUE, SABLE B AUCUN Y	
142	OBSERVEZ LE MATÉRIAU PRINCIPAL DU SOL DU LOGEMENT. NOTEZ L'OBSERVATION	MATÉRIAU NATUREL TERRE/SABLE 11 MATÉRIAU RUDIMENTAIRE PLANCHES EN BOIS 21 MATÉRIAU ÉLABORÉ PARQUET OU BOIS CIRÉ 31 LINO/GERFLEX 32 CARRELAGE 33 CIMENT 34 MOQUETTE 35 AUTRE 96 <div style="text-align: center;">(PRÉCISEZ)</div>	
143	OBSERVEZ LE MATÉRIAU PRINCIPAL DU TOIT DU LOGEMENT. NOTEZ L'OBSERVATION.	MATÉRIAU RUDIMENTAIRE PLASTIQUE/CARTON/TÔLE USÉE 11 ÉCORCE/PAILLE/PALMES/BAMBOU 12 MATÉRIAU ÉLABORÉ TÔLE SEULE 21 TÔLE ET PLAFOND 22 TUILES/ARDOISE 23 BÉTON 24 SHINGLES 25 AUTRE 96 <div style="text-align: center;">(PRÉCISEZ)</div>	

AUTRES CARACTÉRISTIQUES DU LOGEMENT

No	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	ALLEZ À
144	<p>OBSERVEZ LE MATÉRIAU PRINCIPAL DES MURS EXTÉRIEURS DU LOGEMENT.</p> <p>NOTEZ L'OBSERVATION.</p>	<p>MATÉRIAU DE RECUPERATION PLASTIQUE/CARTON/TÔLE USÉE 12</p> <p>MATÉRIAU NATUREL ÉCORCE/PAILLE/PALME/BAMBOU 21</p> <p>MATÉRIAU RUDIMENTAIRE TERRE BATTUE 31 BRIQUE DE TERRE 32</p> <p>MATÉRIAU ÉLABORÉ TÔLE 41 PLANCHE 42 SEMI-DUR (DUR ET AUTRE) 43 PARPAING/CIMENT 44</p> <p>AUTRE 96 (PRÉCISEZ)</p>	
144A	<p>VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVERTURE : MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME ?</p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">↓</p>		→ 183
145	Je voudrais vérifier si le sel utilisé dans votre ménage est iodé. Puis-je avoir un peu de sel qui est utilisé pour cuisiner dans votre ménage ?		
145A	TEST POUR LA PRÉSENCE D'IODATE DE POTASSIUM	PRÉSENCE D'IODATE DE POTASSIUM 1 PAS D'IODATE DE POTASSIUM 2 PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE 3 SEL NON TESTÉ 6 (PRÉCISEZ LA RAISON)	→ 151 → 151
145B	TEST POUR LA PRÉSENCE D'IODURE DE POTASSIUM	PRÉSENCE D'IODURE DE POTASSIUM 1 PAS D'IODURE DE POTASSIUM 2 PAS DE SEL DANS LE MÉNAGE 3 SEL NON TESTÉ 6 (PRÉCISEZ LA RAISON)	

SELECTION D'UN ENFANT POUR LE TRAVAIL ET DISCIPLINE DES ENFANTS

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES																																																																		
151	VÉRIFIER COL. 7 DANS LA LISTE DES MEMBRES DU MÉNAGE ET ÉCRIRE LE NOMBRE TOTAL D'ENFANTS DE 1-17 ANS.	NOMBRE TOTAL <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div>																																																																		
152	<p>VÉRIFIER LE NOMBRE D'ENFANTS DE 1-17 ANS DANS 151:</p> <p align="center">ZÉRO <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div> → 183</p> <p>DEUX OU PLUS <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div> ↓</p> <p align="center">UN <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div> →</p> <p align="right">ALLER À 159 ET ENREGISTRER LE NUMÉRO DE RANG COMME '1', ENTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM DE L'ENFANT ET SON ÂGE</p>																																																																			
152A	<p>LISTER CHAQUE ENFANT ÂGÉ DE 1-17 ANS CI-DESSOUS DANS L'ORDRE DANS LEQUEL ILS APPARAISSENT DANS LA LISTE DES MEMBRES DU MÉNAGE. N'INCLUEZ PAS D'AUTRES MEMBRES DU MÉNAGE EN DEHORS DU GROUPE D'ÂGE 1-17 ANS. ENREGISTRER LE NUMÉRO DE LIGNE, LE NOM, LE SEXE ET L'ÂGE DE CHAQUE ENFANT.</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width:10%;">153. NUMÉRO DE RANG</th> <th style="width:15%;">154. NUMÉRO DE LIGNE DE COL. 1</th> <th style="width:35%;">155. NOM DE COL. 2</th> <th colspan="2" style="width:15%;">156. SEXE DE COL. 4</th> <th style="width:20%;">157. ÂGE DE COL. 7</th> </tr> <tr> <th>RANG</th> <th>LIGNE</th> <th>NOM</th> <th>M</th> <th>F</th> <th>ÂGE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td align="center">1</td><td><div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div></td><td><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div></td><td align="center">1</td><td align="center">2</td><td><div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div></td></tr> <tr><td align="center">2</td><td><div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div></td><td><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div></td><td align="center">1</td><td align="center">2</td><td><div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div></td></tr> <tr><td align="center">3</td><td><div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div></td><td><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div></td><td align="center">1</td><td align="center">2</td><td><div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div></td></tr> <tr><td align="center">4</td><td><div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div></td><td><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div></td><td align="center">1</td><td align="center">2</td><td><div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div></td></tr> <tr><td align="center">5</td><td><div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div></td><td><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div></td><td align="center">1</td><td align="center">2</td><td><div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div></td></tr> <tr><td align="center">6</td><td><div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div></td><td><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div></td><td align="center">1</td><td align="center">2</td><td><div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div></td></tr> <tr><td align="center">7</td><td><div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div></td><td><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div></td><td align="center">1</td><td align="center">2</td><td><div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div></td></tr> <tr><td align="center">8</td><td><div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div></td><td><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div></td><td align="center">1</td><td align="center">2</td><td><div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div></td></tr> <tr><td align="center">9</td><td><div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div></td><td><div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div></td><td align="center">1</td><td align="center">2</td><td><div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div></td></tr> </tbody> </table>		153. NUMÉRO DE RANG	154. NUMÉRO DE LIGNE DE COL. 1	155. NOM DE COL. 2	156. SEXE DE COL. 4		157. ÂGE DE COL. 7	RANG	LIGNE	NOM	M	F	ÂGE	1	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	2	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	3	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	4	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	5	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	6	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	7	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	8	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	9	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>
153. NUMÉRO DE RANG	154. NUMÉRO DE LIGNE DE COL. 1	155. NOM DE COL. 2	156. SEXE DE COL. 4		157. ÂGE DE COL. 7																																																															
RANG	LIGNE	NOM	M	F	ÂGE																																																															
1	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>																																																															
2	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>																																																															
3	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>																																																															
4	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>																																																															
5	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>																																																															
6	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>																																																															
7	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>																																																															
8	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>																																																															
9	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%;"></div>	1	2	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>																																																															

SELECTION D'UN ENFANT POUR LE TRAVAIL ET DISCIPLINE DES ENFANTS

158 VÉRIFIEZ LE DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DU MÉNAGE SUR LA PAGE DE COUVERTURE. C'EST LE NUMÉRO DE LA LIGNE DU TABLEAU CI-DESSOUS SUR LAQUELLE VOUS DEVEZ ALLER. VÉRIFIEZ LE NOMBRE TOTAL D'ENFANTS À Q.151 SUR LA PAGE PRÉCÉDENTE. C'EST LE NUMÉRO DE COLONNE DU TABLEAU CI-DESSOUS SUR LEQUEL VOUS DEVEZ ALLER.
TROUVEZ LA CASE OÙ LA LIGNE ET LA COLONNE SE CROISENT ET ENCERCLEZ LE NUMÉRO QUI APPARAÎT DANS LA CASE. C'EST LE NUMÉRO DU RANG DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ POUR TRAVAIL DES ENFANTS/DISCIPLINE DES ENFANTS À PARTIR DU TABLEAU DES ENFANTS ÉLIGIBLES DANS Q.159. ENREGISTREZ LE NUMÉRO DU RANG, LE NUMÉRO DE LA LIGNE, L'ÂGE, ET LE NOM DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ DANS L'ESPACE CI-DESSOUS.
EXEMPLE : LE NUMÉRO DU MÉNAGE EST '16' ET Q.151 MONTRE QU'IL Y A TROIS ENFANTS ÉLIGIBLES DE 1-17 ANS DANS LE MÉNAGE. PUISQUE LE DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DU MÉNAGE EST '6' ALLEZ À LA LIGNE '6' ET PUISQU'IL Y A TROIS ENFANTS ÉLIGIBLES, ALLEZ À LA COLONNE '3'. TROUVEZ LA CASE OÙ LA LIGNE ET LA COLONNE SE CROISENT ('2') ET ENCERCLEZ LE NUMÉRO. MAINTENANT, ALLEZ À Q.152A ET TROUVEZ LE DEUXIÈME ENFANT. ÉCRIVEZ LE NOM, L'ÂGE, LE NUMÉRO DE LA LIGNE, ET LE RANG DE L'ENFANT DANS L'ESPACE CI-DESSOUS (Q.159).

DERNIER CHIFFRE DU NUMÉRO DE MÉNAGE	NOMBRE TOTAL D'ENFANTS ÉLIGIBLES DE 1-17 ANS DANS LE MÉNAGE DE 151 :							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	1	2	2	4	3	6	5	4
1	1	1	3	1	4	1	6	5
2	1	2	1	2	5	2	7	6
3	1	1	2	3	1	3	1	7
4	1	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	1	3	5	3	1
6	1	2	2	2	4	6	4	2
7	1	1	3	3	5	1	5	3
8	1	2	1	4	1	2	6	4
9	1	1	2	1	2	3	7	5

159 NOM DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ _____

NUMÉRO DE LA LIGNE DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ ..

ÂGE DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ

NUMÉRO DU RANG DE L'ENFANT SÉLECTIONNÉ ..

TRAVAIL DES ENFANTS

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
161	VÉRIFIEZ LA PAGE DE COUVERTURE : MÉNAGE SÉLECTIONNÉ POUR ENQUÊTE HOMME ? <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> </div>		183
161A	VÉRIFIEZ Q.159 : ÂGE <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> 5-17 ANS <input type="checkbox"/> 1-4 ANS <input type="checkbox"/> </div>		180A
162	<p>Maintenant je voudrais vous parler de tout travail que les enfants de ce ménage peuvent faire. Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, (NOM) a-t-il/elle fait une des activités suivantes, même si c'est pendant une heure seulement ?</p> <p>a) Est-ce que (NOM) a travaillé sur propre terrain/ferme/ potager ou aidé sur celui du ménage ou s'est occupé des animaux. Par exemple : faire pousser des produits de la ferme, les récolter, nourrir les animaux, les emmener au pâturage ou les traire ?</p> <p>b) Est-ce que (NOM) a aidé dans l'entreprise familiale, celle d'autres parents avec ou sans paiement ou a travaillé dans sa propre entreprise ?</p> <p>c) Est-ce que (NOM) a produit, vendu des articles, des produits artisanaux, des vêtements, de la nourriture ou des produits agricoles ?</p> <p>d) Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, (NOM) a-t-il/elle été engage(e) dans n'importe quelle autre activité en échange de paiement en espèces ou en nature, même pour une seule heure ? SI 'NON', INSISTEZ: Svp, inclure n'importe quelle activité que (NOM) a pu faire comme employé régulier ou occasionnel, pour sa propre entreprise ou comme employeur, ou comme travailleur familial non payé pour aider dans les affaires du ménage ou à la ferme.</p>	<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;">O N</div> <p>a) A TRAVAILLÉ SUR TERRAIN/FERME/POTAGER OU S'EST OCCUPE DES ANIMAUX 1 2</p> <p>b) A AIDÉ DANS ENTREPRISE FAMILIALE/D'UN AUTRE PARENT/ DANS SA PROPRE AFFAIRE 1 2</p> <p>c) A PRODUIT/VENDU DES ARTICLES/DE L'ARTISANAT/ DES VÊTEMENTS/NOURRITURE OU DES PRODUITS AGRICOLES 1 2</p> <p>d) TOUTE AUTRE ACTIVITÉ 1 2</p>	
163	<p>VÉRIFIEZ 162, a) À d)</p> <p>IL Y A AU MOINS <input type="checkbox"/> UN 'OUI' ↓</p> <p>TOUTES LES RÉPONSES SONT 'NON' <input type="checkbox"/></p>		168
164	<p>Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, a peu près combien d'heures au total est-ce que (NOM) a travaillé sur cette activité/ces activités ? SI MOINS D'1 HEURE, NOTER '00'</p>	<p>NOMBRE D'HEURES <input type="text"/> <input type="text"/></p>	
165	<p>Est-ce que cette activité/ces activités nécessite(nt) de porter des charges lourdes ?</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>	→ 167A
166	<p>Est-ce que cette activité/ces activités nécessite(nt) de travailler avec des outils dangereux (couteaux, etc.) ou de faire fonctionner des grosses machines ?</p>	<p>OUI 1 NON 2</p>	→ 167A

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES		PASSER À
167	Comment décririez-vous l'environnement de travail de (NOM) ?			
	a) Est-ce que (NOM) est exposé à la poussière/fumées ou gaz ?	OUI 1 NON 2		→ 167A
	b) Est-ce que (NOM) est exposé au froid, à la chaleur ou à de l'humidité extrême ?	OUI 1 NON 2		→ 167A
	c) Est-ce que (NOM) est exposé à des bruits intenses ou des vibrations ?	OUI 1 NON 2		→ 167A
	d) Est-ce que (NOM) est exposé à un travail en hauteur ?	OUI 1 NON 2		→ 167A
	e) Est-ce que (NOM) est exposé à des produits chimiques, tels que des pesticides, des colles ou similaires ou à des explosifs ?	OUI 1 NON 2		→ 167A
	f) Est-ce que (NOM) est exposé à d'autres choses, ou soumis à des processus ou des conditions défavorables à sa santé ou sa sécurité ?	OUI 1 NON 2		
167A	Habituellement, à quelle heure (NOM) commence-t-il/elle à travailler ?	HEURES <input type="text"/> <input type="text"/>		
167B	Est-ce que (NOM) travaille la nuit ?	OUI 1 NON 2		
168	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, (NOM) est-il /elle allé chercher de l'eau pour le ménage ?	OUI 1 NON 2		→ 170
169	Au total, depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures (NOM) a-t-il/elle passé à chercher de l'eau pour le ménage ? SI MOINS D'1 HEURE, NOTER '00'	NOMBRE D'HEURES <input type="text"/> <input type="text"/>		
170	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, est-ce que (NOM) est allé chercher du bois pour le ménage ?	OUI 1 NON 2		→ 172
171	Au total, depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier combien d'heures (NOM) a-t-il/elle passé à chercher du bois pour le ménage ? SI MOINS D'1 HEURE, NOTER '00'	NOMBRE D'HEURES <input type="text"/> <input type="text"/>		
172	Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, est-ce que (NOM) a fait une des tâches suivantes pour le ménage		OUI NON	
	a) Des achats pour le ménage ?	a) ACHATS POUR LE MÉNAGE 1	2	
	b) Réparer n'importe quel équipement du ménage ?	b) RÉPARATION D'ÉQUIPEMENT 1	2	
	c) Cuisiner ou nettoyer des ustensiles ou la maison ?	c) CUISINER /LAVÉ USTENSILES / MAISON 1	2	
	d) Laver des vêtements ?	d) LAVÉ LES VÊTEMENTS 1	2	
	e) Prendre soin des enfants ?	e) PRENDRE SOIN DES ENFANTS .. 1	2	
	f) Prendre soin des personnes âgées ou malades ?	f) PRENDRE SOINS DES ÂGÉS/ DES MALADES 1	2	
	g) Autres tâches pour le ménage ?	g) AUTRES TÂCHES 1	2	

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
173	<p>VÉRIFIEZ 172 a) À g):</p> <p>IL Y A AU MOINS <input type="checkbox"/> UN 'OUI' ↓</p>	<p>TOUTES LES RÉPONSES <input type="checkbox"/> SONT 'NON'</p>	<p>→ 180A</p>
174	<p>Depuis (JOUR DE LA SEMAINE) dernier, combien d'heures à peu près, (NOM) a-t-il/elle travaillé sur (cette/ces activité(s)) ?</p> <p>SI MOINS D'1 HEURE, NOTEZ '00'</p>	<p>NOMBRE D'HEURES <input type="text"/> <input type="text"/></p>	

DISCIPLINE DES ENFANTS

NO.	QUESTIONS ET FILTRES	CODES	PASSER À
180A	VÉRIFIEZ Q.159 : ÂGE <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> 1-14 ANS <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> </div> <div style="text-align: center;"> 15-17 ANS <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> </div> </div>		183
180	ÉCRIVEZ LE NOM ET LE NUMÉRO DE LIGNE DE L'ENFANT DE 159.	NUMÉRO DE LIGNE <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> NOM	
181	Maintenant je voudrais parler de quelque chose d'autre. Les adultes utilisent certains moyens pour apprendre aux enfants à bien se comporter ou pour traiter des problèmes de comportement. Je vais vous lire une liste de méthodes qui sont utilisées. Dites-moi SVP, si vous ou n'importe quel autre membre de votre ménage a) Retirer des privilèges, interdire quelque chose que (NOM) aime faire ou ne pas lui permettre de quitter la maison. b) Expliquer à (NOM) pourquoi son comportement n'est pas bien. c) Le/la secouer. d) Hurler ou lui crier dessus. e) Lui donner quelque chose d'autre à faire. f) Lui donner une fessée, le frapper ou le taper sur les fesses à main nues. g) Le/la frapper sur les fesses ou sur d'autres parties du corps avec quelque chose tel ceinture, brosse à cheveux, bâton ou autre objet dur comme les chaussures. h) Le/la traiter d'idiot, de paresseux ou d'un autre nom comme ça (maboule). i) Le/la frapper ou le/la gifler sur le visage, la tête ou les oreilles. j) Le/la frapper ou le/la taper sur les mains, les bras ou les jambes. k) Le/la battre, c'est-à-dire le/la frapper encore et encore aussi fort que possible.	<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;">O N</div> a) RETIRER DES PRIVILÈGES 1 2 b) EXPLIQUER LE MAUVAIS COMPORTEMENT 1 2 c) LE/LA SECOUER 1 2 d) HURLER, LUI CRIER DESSUS 1 2 e) DONNER QUELQUE CHOSE D'AUTRE À FAIRE 1 2 f) DONNER UNE FESSÉE, FRAPPER OU TAPER SUR LES FESSES AVEC MAINS NUES 1 2 g) FRAPPER AVEC CEINTURE, BROSSÉ, BÂTON OU AUTRES OBJETS DURS .. 1 2 h) LE/LA TRAITER D'IDIOT, PARESSEUX, OU D'AUTRES NOMS 1 2 i) LE/LA FRAPPER/GIFLER SUR LE VISAGE, LA TÊTE OU LES OREILLES 1 2 j) LE/LA FRAPPER/TAPER SUR LES MAINS, BRAS OU JAMBES 1 2 k) LE/LA BATTRE, FRAPPER ENCORE ET ENCORE AUSSI FORT QUE POSSIBLE 1 2	
182	Pensez-vous que pour élever ou éduquer correctement un enfant, il est nécessaire qu'il soit puni physiquement ?	OUI 1 NON 2 NSP/SANS OPINION 8	
183	NOTEZ L'HEURE.	HEURES <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> MINUTES <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	

OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR/ENQUÊTRICE

À REMPLIR, UNE FOIS L'INTERVIEW TERMINÉE

COMMENTAIRES CONCERNANT L'INTERVIEW :

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :

AUTRES COMMENTAIRES :

OBSERVATIONS DU CHEF D'ÉQUIPE
